

Objectif Santé & Sécurité

COVID-19. OSS
hors-série
n°5

Sept
21



DOSSIER

LA CRISE COVID-19

du point de vue de la prévention des risques



LE MOT DE...

A travers l'épidémie de covid-19, c'est la résilience de l'Inserm qui a été durement testée. Grâce à notre implication collective, nous pouvons dire aujourd'hui que nous avons fait face à cette période inédite avec succès.

Durant la crise sanitaire, la sécurité et la santé des personnels sont restées au cœur de notre action et l'Inserm a déployé toutes les mesures nécessaires pour les garantir. Nous avons ainsi mis en place de manière massive et rapide le télétravail et nous avons adapté constamment les processus, les locaux et les équipements de protection mis à disposition pour les personnels mobilisés. Le strict respect des gestes barrières a permis de maintenir tout au long de cette épidémie un très faible nombre de contaminations dans nos laboratoires et nos services.

Quels que soient les métiers, je tiens donc à féliciter l'ensemble des personnels pour l'engagement qui a permis à l'Inserm de

relever ce défi. Dans toutes les équipes de recherche, support, de direction, chacun a su adapter son organisation et ses méthodes de travail. Grâce à vos efforts, les plans de continuité ont été rapidement mis en œuvre à chaque échelon, permettant à l'institut de continuer à fonctionner tout en se projetant vers la reprise. Nous avons pu mener cela à bien grâce à notre culture de l'anticipation des situations d'urgence et à l'investissement sans faille de tous.

Depuis plus d'un an, et au-delà de la Covid-19, l'Inserm a par ailleurs continué à relever avec succès des défis scientifiques dans tous les domaines. Plus que jamais, La « science pour la santé » est à la fois notre devise et le fil conducteur de nos actions au quotidien. C'est aussi cela qui contribue à faire de l'Inserm l'établissement unique auquel nous sommes attachés.

Dr Gilles Bloch,
Président-directeur général de l'Inserm

LE MOT DE...
Gilles Bloch,
Président-directeur
général de l'Inserm

2

L'ENCYCLO
C comme crise

L'INTERVIEW
Edra Anthony Francis
« Nous avons déterminé
les actions prioritaires
et le rôle que chacun
devait jouer »

3

DOSSIER
LA CRISE COVID-19
du point de vue de la
prévention des risques

4

RETOUR D'EXPÉRIENCE
Intégrer la prévention
des risques face à un
virus inconnu

7

DU COTÉ DE...
Les différents EPI et
masques

8

LE SAVIEZ-VOUS ?
Le SARS-Cov-2

AGENDA



L'ENCYCLO : C COMME CRISE

Nous sommes tous exposés dans nos vies à des événements indésirables qui vont perturber le cours de nos activités. Lorsque la gravité de ces accidents, de ces malveillances parfois, touchent l'intégrité des biens et des personnes, nous sommes en situation d'urgence, de crise.

Ces situations sont exceptionnelles par leur gravité, l'incertitude suscitée, la rémanence des effets. Une première étape essentielle pour y faire face est la constitution de cellules de crise qui vont traiter les urgences, et mettre en œuvre un plan de secours dans la durée. La résilience de la communauté se définit par la manière de résister puis de reprendre des activités. Elle dépend de la préparation de chaque cellule de crise.

Le dispositif de gestion de crise a pour finalité de réduire la durée, l'intensité et l'ampleur d'une situation critique. Les objectifs sont doubles : protéger les personnes et les biens puis planifier le redémarrage des activités. Ces étapes sont anticipées dans le plan de continuité des activités (PCA) afin de disposer de procédures immédiatement utilisables le moment venu.

L'Inserm dispose d'un plan de crise depuis 2017. Ce dispositif de gestion de crise est articulé autour de trois niveaux d'intervention selon un modèle hiérarchisé :

- la cellule de crise stratégique au niveau de la direction générale,
- les cellules de crise opérationnelles des délégations régionales,
- les équipes de gestion des urgences des structures de recherche.

La pandémie de Covid-19 est un exemple concret de crise qui dépasse les limites de l'institution par son ampleur, sa durée et son caractère inédit. La gestion de cette crise a débuté en mars 2020 par des mesures de sauvegarde puis l'application d'un plan de reprise d'activité post confinement. Ces mesures ont été prises conformément au PCA de l'Inserm.

www.intranet.inserm.fr, rubrique Recherche responsable > Sécurité-défense

Jean-Claude Sarron



ÉDRA ANTHONY FRANCIS

Édra Antony Francis est conseillère de prévention (CP) de la DR Paris 11. Elle nous raconte la gestion de la crise « Covid-19 » dans sa délégation.

Objectif Santé & Sécurité : Comment s'est organisée la gestion de crise dans la délégation Paris 11 ?

Édra Antony Francis : Pour cette première crise d'ampleur que j'ai eu à gérer, la DR Paris 11 a été plutôt réactive. Dès le lendemain de la communication de notre PDG vers l'ensemble des agents, nous nous sommes réunis en cellule de crise avec la déléguée régionale, les différents responsables de pôles et le chargé de mission. Nous avons d'abord déterminé les actions prioritaires à mettre en place, ainsi que le rôle que chacun devait jouer, au mieux, dans la gestion de cette crise. Par exemple, en tant que CP, j'ai été chargée de la mise en place des plans de continuité d'activité (PCA). Nous avons par la suite maintenu des réunions régulières deux à trois fois par semaine.

OSS : Comment s'est déclinée la mise en place des PCA et des PRA* ?

É A. F. : Nous avons d'abord mis en place des PCA dans nos animaleries et ce, avant même la phase de confinement. Les bureaux de l'expérimentation animale de l'Inserm et du CNRS nous avaient conjointement transmis début mars le « Plan Coronavirus et Animalerie » qui avait pour objectif de fournir aux unités des éléments permettant la mise en place d'un PCA en cas de pandémie déclarée imposant des mesures de confinement des populations. Nous avons donc retranscrit les éléments de cette note dans un tableau qui a été transmis à l'ensemble de nos responsables d'animalerie.

Par contre, au niveau des unités de recherches, le confinement nous a pris au dépourvu. Au niveau de la DR, il a été décidé que les autorisations de déplacement seraient délivrées aux agents uniquement après réception du PCA de leur unité. Globalement, les unités ont vite réagi et nous avons pu à réception de leurs documents, analyser chaque PCA pour nous assurer que l'activité avait bien été maintenue à son strict minimum.

Au final, c'est l'organisation de la reprise d'activité qui a été la plus simple à mettre en œuvre car nous avons pu anticiper le déconfinement. Les structures de recherche nous ont rapidement fourni leur PRA ainsi que la liste des agents qui allaient revenir au laboratoire ce qui nous a permis de gérer les retours.

OSS : Quelles ont été les difficultés rencontrées, ou les interrogations des unités ?

É A. F. : Bien sûr, le pôle RH a été beaucoup sollicité pour toutes les questions liées au télétravail. Nous avons aussi eu quelques questions de nos unités qui avaient besoin de notre accord pour pouvoir maintenir certaines activités stratégiques portant notamment sur la sauvegarde de projets importants en cours ou pour la récupération de certains résultats par exemple. Pour les équipements de protection individuelle (EPI), nous avons anticipé sur les besoins et les stocks, par contre, beaucoup de nos unités ont eu du mal à s'approvisionner en masques chirurgicaux.

Et pour les unités qui avaient lancé des projets de recherche sur la Covid-19, je leur ai transmis la note de sécurité (lien) dès réception et j'ai également pris le temps de vérifier chacun des protocoles mis en place avec l'aide de la chargée de mission risque biologique de l'Inserm.

OSS : : Quelles leçons retirez-vous de cette crise Covid-19 ?

É A. F. : Je dois avouer que tout est allé très vite ! Nous n'avons pas eu le temps d'appliquer ce que nous avons pu apprendre en formation « gestion de crise » (organisée par le Fonctionnaire de sécurité et de défense (FSD) de l'Inserm), ni de suivre les fiches scénarios.

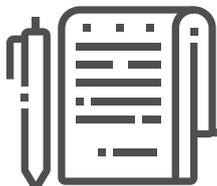
Je retiens cependant deux choses. Déjà, nous n'avons pas tenu de carnet de bord, ce qui est dommage pour le retour d'expérience. C'est seulement a posteriori, que nous avons retracé nos échanges afin d'établir une chronologie.



“ Nous avons déterminé les actions prioritaires et le rôle que chacun devait jouer. ”

Enfin, la communication est plus qu'importante. J'ai pu apporter mon aide dans la gestion de cette crise parce que j'ai été fortement sollicitée par ma Déléguée Régionale, qui nous communiquait régulièrement les dernières informations liées à la crise.

Propos recueillis
par Adja Diop



LA CRISE COVID-19

DU POINT DE VUE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES

Crise Covid-19 et prévention des risques, comment décliner et adapter des mesures nationales à chaque niveau de l'Inserm ?

Le cœur de la crise Covid-19, c'est un arrêt brutal et massif de nos activités ayant un impact sans précédent sur le quotidien de tous les agents Inserm, et donc logiquement sur leur sécurité et leur santé au travail.

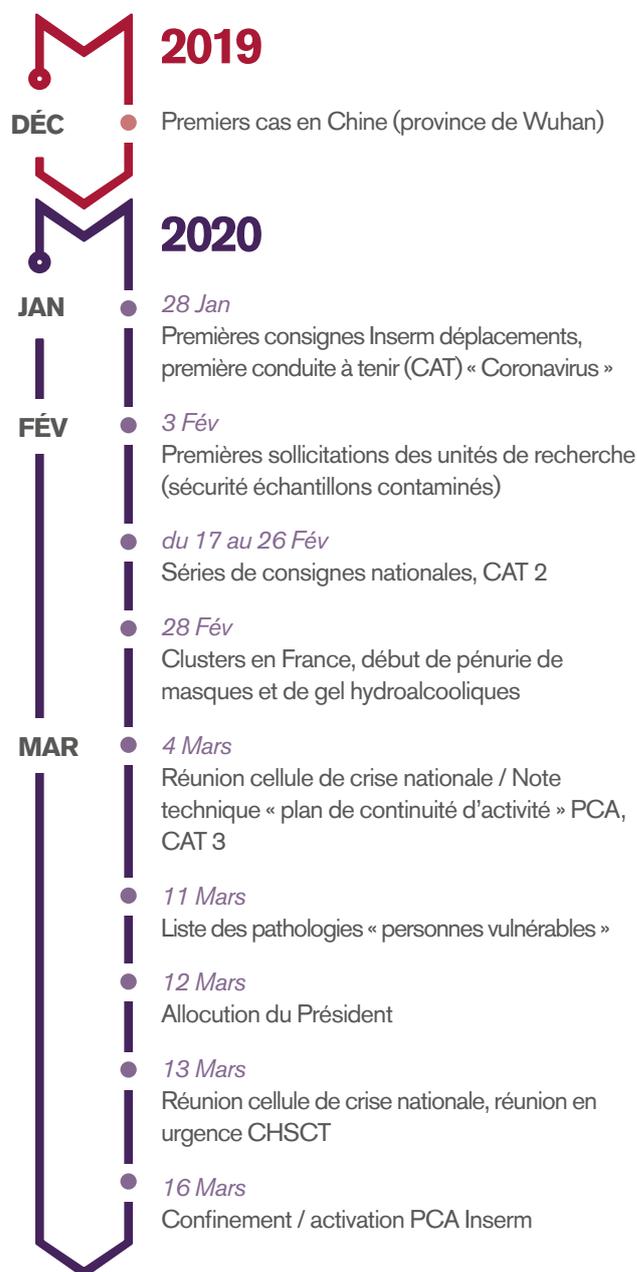
Comment s'est mise en place la réponse au niveau national ?

Dès fin janvier, la situation mondiale est surveillée de près par la direction générale. Le plan de continuité d'activité (PCA) national est remis à jour et les premières consignes « nCov » sont diffusées.

L'annonce de l'arrêt des activités non essentielles et le « confinement » du pays le 16 mars 2020 déclenche l'activation des PCA avec pour objectif :

- d'assurer la continuité des processus de gouvernance et de décision ;
- de passer les unités de recherche en activité réduite et de stopper les activités non maîtrisables en mode dégradé ;
- de maintenir les programmes stratégiques

CHRONOLOGIE DU DÉCLENCHEMENT DE LA CRISE





Comment un plan de continuité national est-il mis en œuvre au niveau des délégations ?

Trois conseillers de prévention nous livrent ici leur vécu sur la mise en place des plans de continuité et de reprise d'activité afin d'illustrer la manière dont les directives nationales sont déclinées.

Constitution de la cellule de crise régionale

La cellule de crise est composée de tous les responsables des services de la délégation. Chaque responsable de secteur est identifié dans le PCA pour que tous les aspects soient pris en compte. Spontanément dans le cadre de la crise sanitaire Covid-19, cette cellule s'est réduite à 4 personnes : le délégué régional, son adjointe, le responsable RH et la CP. **Sophie Martini (DR Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse)**

Dès 2017, sous l'impulsion de la direction générale, un travail important avait abouti à la rédaction d'un PCA de la délégation. Ce projet a permis de réunir rapidement notre cellule à plusieurs reprises afin de définir les activités essentielles à préserver, évaluer les faiblesses de notre organisation et nous préparer à devoir gérer un évènement majeur. La situation particulière de la crise Covid-19 a conduit le délégué régional à réunir une cellule de crise resserrée avec la responsable RH et le CP. **Stéphane Tarton (DR Occitanie- Méditerranée)**

La cellule de crise de la délégation a été activée très rapidement dès l'annonce des mesures de confinement. Plusieurs membres étaient nouveaux et sans expérience d'une situation de crise mais l'adaptation a été rapide, le mode de fonctionnement a été défini sur la base de réunions programmées au rythme d'une par semaine, la plupart des membres étant en présentiel mais certains à distance. **Sabrina Chesnais (DR Auvergne Rhône-Alpes)**

Suivi de la gestion de crise

Par nature, et malgré les scénarios établis et testés, les crises génèrent des imprévus pour lesquels il faut trouver de nouvelles réponses ou adapter celles imaginées. Un suivi opérationnel est donc nécessaire.

Durant la période de confinement, la cellule de crise se réunissait en visioconférence 2 fois par semaine les lundis et jeudis après-midi. Nous avons par ailleurs organisé 5 réunions de CSHSCT et 2 assemblées générales extraordinaires, toujours en visioconférence. **S.M**

Les actions à déployer ont été très nombreuses et variées : communication, information, formation et sensibilisation... C'est un travail plus que conséquent qui a été produit (à tous les niveaux de la chaîne) dans un laps de temps court, et qui a dû être réalisé selon un processus d'amélioration continue. **S.T**

DIALOGUE SOCIAL EN TEMPS DE CRISE

Durant toute la crise, le dialogue social sur les questions de santé et de sécurité au travail a été maintenu. Au niveau national, 8 réunions du CHSCT se sont tenues, dont 5 exclusivement sur les mesures Covid-19. En tout, les délégations Inserm ont tenu 92 réunions de CSHSCT en 2020, dont 58 consacrées exclusivement à la Covid-19 et à ses conséquences sur les personnels et les activités.

Interactions avec les structures de recherche

Les structures de recherche ont dû, selon les cas, stopper ou réduire leurs activités non stratégiques, du fait du confinement. Cette étape a nécessité un accompagnement très fort.

Lors de la mise en place du 1er confinement, la délégation a demandé aux unités de transmettre leur PCA mais cela n'a pas été des plus efficace car nous n'avions pas de modèle à leur proposer : celles qui ont répondu se sont appuyées sur celui de l'université. Cette première expérience nous a permis de nous améliorer pour la suite. Par exemple, pour la reprise d'activité, il a été décidé de téléphoner à l'ensemble des directeurs d'unité (DU) afin de faire un point sur la façon dont ils envisageaient la reprise, puis de leur envoyer un modèle de PRA à remplir. Ceci a généré un excellent taux de réponse et une très bonne visibilité du retour dans les unités. **S.C**

La cellule de crise réduite a contacté en 2 jours chaque DU ou secrétaire général pour finaliser les PCA afin que les laboratoires puissent continuer à fonctionner en mode dégradé. Le but était de recenser les activités indispensables à maintenir avec peu de personnels sur site. Cet exercice s'est révélé plus difficile pour certains que pour d'autres. Toutefois, dès la veille du confinement total, nous avons trouvé un équilibre « acceptable » par tous. **S.M**

ZOOTECNIE ET CONFINEMENT

Les plateformes et services d'expérimentation fonctionnelle ont été particulièrement bousculés par le confinement et la réduction des activités. Un appui particulier aux personnes concernées a été déployé aux niveaux régional et national pour les soutenir dans une période très difficile.



Interactions avec les partenaires de mixité

Le travail important de concertation entre les partenaires institutionnels est à souligner, notamment lors de la reprise d'activité. Il a permis de donner des directives globalement cohérentes à nos unités communes dans un cadre de mixité. Cette concertation est toujours très active aujourd'hui et le dialogue ainsi amorcé sur les mesures de crise déborde désormais très largement ce cadre. **S.T**

Au départ, il y a eu peu d'échange et de retours entre partenaires de mixité. Résultat : les informations ont été envoyées sans concertation préalable, semant parfois la confusion dans les unités. Au contraire, il est à noter une très bonne concertation au niveau du réseau régional des CP qui a travaillé à un ensemble de documents d'aide pour la reprise d'activité, validé in fine par l'ensemble des tutelles (cadre sanitaire et mesures de prévention accompagnés de fiches pratiques). Cette action commune a été très appréciée dans les unités et a évité de devoir adapter des mesures en fonction des interlocuteurs. **S.C**

Que retenir de cette crise ?

La crise sanitaire Covid-19 aura été un formidable révélateur de nos forces et de nos faiblesses. Elle nous a permis de mettre en pratique des exercices jusque-là considérés comme théoriques. Également, nous avons tous pu nous rendre compte de la cohésion qui existait à la délégation car dans les faits, tout le monde a été prêt à télétravailler en 2 jours et ce aussi bien d'un point de vue technique que pratique. **S.M**

Deux points semblent avoir été déterminants : la cohérence d'ensemble du dispositif de prévention et la capacité à opérer les régulations nécessaires entre la prévention et les activités essentielles à préserver. Au-delà des mesures immédiates mises en place pour maintenir un fonctionnement dégradé des installations, nous avons dû faire face à des nombreuses difficultés (retard de livraison, colis bloqué au dépôt logistique, ...) pour éviter des effets de « surprise » inhérents à ce genre d'événement. **S.T**

Malgré une mixité complexe, les unités ont été très réactives, à la fois au début de la crise lorsqu'il a fallu stopper les activités mais également lors de la reprise qui a nécessité la mise en place de nombreuses règles et consignes. La leçon essentielle que nous devons retenir est qu'une collaboration le plus en amont possible entre les tutelles permet une communication commune et claire auprès des unités. **S.C**



MÉDECINE DE PRÉVENTION ET LA COVID-19

La crise sanitaire a bouleversé les pratiques des médecins du travail en introduisant les consultations à distance, par téléphone puis vidéo. La médecine de prévention s'est mobilisée pour répondre aux agents susceptibles de développer une forme grave de Covid-19 en préconisant du télétravail étendu, ou, quand l'activité ne le permettait pas, un aménagement des conditions de travail. Lors du premier confinement, les volontaires ont aussi été suivis.

Face aux répercussions psychologiques de cette crise, les agents ont été accompagnés. La chargée de mission risques psychosociaux et l'ergonome ont diffusé des conseils pour mieux vivre le confinement avec un volet pour le management à distance. Enfin, des conduites à tenir pour les cas suspects et les contacts à risques ont été rédigées.

 www.intranet.inserm.fr, rubrique **Santé & sécurité au travail** > Prévention des risques > Risques Psychosociaux

 www.intranet.inserm.fr, rubrique **Santé & sécurité au travail** > Prévention des risques



Béatrice Bié, Sabrina Chesnais,
Sophie Martini, Etienne Pelletier, Stéphane Tarton



INTÉGRER LA PRÉVENTION DU RISQUE BIOLOGIQUE FACE À UN VIRUS INCONNU

Les projets de recherche concernant le virus émergent SARS-CoV-2 se sont rapidement mis en place dans les unités de recherche, et avec eux les premières questions concernant la prévention du risque biologique.

1

Que s'est-il passé ?

Début février 2020, l'IMRB (U 955) s'interroge sur les conditions de réception et de manipulation au laboratoire de sang de patient COVID + : l'aspect infectieux de ce virus, la réglementation applicable aux micro-organismes hautement pathogènes et comment protéger les personnels en charge de ces échantillons biologiques.

2

Quelles préconisations ?

Dans un premier temps, l'unité a pris contact avec la chargée de mission risque biologique de l'Inserm. Les préconisations immédiates ont été d'appliquer les recommandations pour la manipulation du virus du SRAS (les deux virus étant issus de la famille des coronaviridae), à savoir travailler en laboratoire de confinement de niveau 3.

Après un échange avec l'ANSM¹, il a été confirmé que la manipulation du virus ne nécessitait pas de délivrance d'autorisation particulière.

Il était également important d'accompagner l'unité sur le transport de ces échantillons considérés comme des matières infectieuses afin qu'ils soient conditionnés et acheminés selon les règles en vigueur.

 www.intranet.inserm.fr, rubrique **Santé et sécurité au travail > Prévention des risques > Risques biologiques > Transport des Échantillons Biologiques**

3

Quelles adaptations ?

Rapidement, il a fallu repenser l'organisation de travail et optimiser les mesures de protection des personnes, en anticipant quand les informations scientifiques manquaient.

Les avancées sur la connaissance du virus ont permis d'adapter les préconisations de sécurité pour les différents projets portant sur la COVID 19. Par exemple, la manipulation des échantillons de sang humain peut être réalisée en laboratoire de confinement de niveau 2. Ce travail a abouti à l'élaboration, en lien avec le centre national de référence de l'Institut Pasteur, de la note « **COVID19 : Consignes de sécurité à appliquer aux manipulations** ».

Au final, la prévention autour des projets de recherche ciblant le SARS-CoV-2 s'est construite sur l'analyse et l'évaluation du risque ainsi qu'en ajustant en fonction des avancées scientifiques.

¹ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

²AFC : Association française de cytométrie

La parution de la note de l'Inserm a permis aux unités ayant un projet COVID-19 de vérifier si leur protocole n'exposait pas leur personnel au risque infectieux.

Les demandes étaient multiples, sur les équipements de protection collective et/ou individuelle, sur les procédés pour limiter les aérosols, ou encore sur le niveau de confinement. Les interrogations sur la cytométrie en flux ont été l'occasion de rappeler les recommandations du groupe Biosécurité de l'AFC².

Une collaboration permanente avec les conseillers de prévention et les unités a permis de les accompagner au mieux dans une période où adaptabilité, réactivité et disponibilité étaient essentielles.

Sylvie Ben Slama





DU COTÉ DE...

Les différents EPI et masques

Afin de lutter contre l'épidémie Covid-19, le port du masque est obligatoire depuis septembre 2020 dans les entreprises au sein des espaces clos et partagés. Mais pour les agents qui travaillent en laboratoire, ce n'est pas une pratique totalement inédite. Pour y voir plus clair (et mieux respirer), il faut distinguer les différents types de masques :

→ **les équipements de protection individuelle (EPI)** : ce sont les masques FFP2 filtrant au moins 94 % des aérosols de taille moyenne et FFP3 filtrant au moins 99 % des aérosols de taille moyenne. Ils sont mis à disposition par l'employeur et portés uniquement sur le poste de travail car ils servent à protéger d'une contamination externe par inhalation liée à l'activité professionnelle, notamment pour un risque biologique mais aussi pour les poussières et les poudres.

→ **les masques chirurgicaux et les masques grand public en tissu réutilisables de catégorie 1** (de préférence fabriqués selon la norme AFNOR S76-001) évitent la diffusion des gouttelettes émises par le porteur. De fait, ils sont plus efficaces pour protéger nos interlocuteurs que pour se protéger soi-même (« équipement de protection des autres »). Aussi, ils ne constituent une protection efficace que s'ils sont portés par tous et viennent toujours en complément des gestes barrière. Ils sont aujourd'hui largement commercialisés mais, l'employeur a la charge de les fournir aux agents présents sur site. Ces masques sont aussi portés dans les transports en commun et dans certains espaces publics.

Au final, le port du masque, quel que soit son type, peut contribuer à freiner la propagation de la Covid-19, mais uniquement s'il est correctement porté, enlevé, lavé si besoin et conservé. D'où la nécessité du respect collectif des consignes :

- se laver les mains avant de mettre le masque et après l'avoir ôté,
- ne jamais toucher l'intérieur du masque avec des mains qui n'ont pas été préalablement lavées,
- bien couvrir le nez et la bouche,
- une fois le masque ajusté, éviter de le toucher et de le déplacer, notamment en le mettant sur le front ou le menton,
- retirer le masque par les lanières sans toucher ni l'intérieur, ni l'extérieur,
- après l'avoir ôté, ne pas ranger le masque dans une poche ou à même votre sac, vous risquez de contaminer d'autres objets et vos mains.

L'efficacité d'un masque porté est fonction :

- de la durée qui ne doit pas excéder 4 heures,
- de l'absence d'humidité,
- de son intégrité,
- du respect des recommandations.

Adja Diop

LE SAVIEZ-VOUS ?



Le SARS-Cov-2

Le SARS-CoV-2 est le virus à l'origine de l'épidémie de Covid-19 qui a mis le monde sens dessus dessous : SARS pour « Severe acute respiratory syndrome », « CoV » pour « CoronaVirus » et « 2 » parce qu'il est apparenté au coronavirus responsable de l'épidémie de SRAS de 2003, renommé depuis SARS-CoV-1. Les coronavirus, qui doivent leur nom à la « couronne » formée par certaines protéines à leur surface, visible au microscope, sont fréquents chez certains animaux comme les chauves-souris.

La Covid-19 est apparue à Wuhan en Chine en décembre 2019 mais l'origine du SARS-CoV-2 n'est à ce jour pas totalement élucidée. Les chercheurs estiment probable que la transmission à l'homme a eu lieu par le biais d'une espèce hôte intermédiaire. Si le pangolin a été initialement soupçonné, cette hypothèse est désormais remise

en cause, notamment parce que le génome du virus de la Covid-19 est différent de celui qui infecte le pangolin.

Le SARS-Cov-2 a été classé en groupe de risque biologique 3 par l'OMS (classe 3), lequel regroupe les organismes pathogènes pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et présenter un danger sérieux pour les travailleurs, avec une propagation possible dans la collectivité mais un traitement existe. L'apparition de variants génétiques pourrait cependant remettre en cause ce classement. Pour le moment le SARS-CoV-2 n'est pas classé comme « hautement pathogène », et ne relève donc pas de la réglementation sur les microorganismes et toxines (MOT).

Adja Diop,
Etienne Pelletier



11^e Colloque international
de psychodynamique et
psychopathologie du travail
7 et 8 octobre 2021, Paris
<https://ipdt.fr>

Le travail après la pandémie de
Covid-19 : Quelles évolutions des
organisations ? Quels enjeux de
santé et sécurité ?
14 décembre 2021 à 10h30
[https://www.inrs.fr/footer/agenda/
prospective-covid-5.html](https://www.inrs.fr/footer/agenda/prospective-covid-5.html)

